

# 腹腔镜胆囊切除术的手术护理配合效果及并发症发生率分析

徐廷 鲁灵 杨刚

(泸州市中医医院 四川泸州 646000)

**【摘要】**目的 分析腹腔镜下胆囊切除术的手术护理配合达到的效果及并发症发生率。方法 以泸州市中医医院收治的114例胆囊疾病患者为研究对象,所有患者均在随机的原则下分入到对照组与观察组中,每组57例患者。对照组患者仅给予常规的护理方法,而观察组患者则实施优质的手术护理配合措施。对比两组的指标包括并发症发生率、负性情绪评分、围手术期各项指标及患者的生活质量评分。结果 观察组的并发症发生率明显低于对照组,焦虑评分及抑郁评分均表现为观察组低于对照组,观察组的围手术期各项指标均优于对照组。分析以上指标在组间的差异显示均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 腹腔镜胆囊切除术的手术护理配合的实施,能够显著地改善患者的不良情绪,减少并发症的发生,缩短手术时间、减少术中出血量、缩短下床时间及住院时间。

**【关键词】**胆囊疾病;腹腔镜;胆囊切除术;手术护理配合;并发症;生活质量

Analysis of the matching effect of surgical care and the complication rate of laparoscopic cholecystectomy

Xu Ting Lu Ling Yang Gang

(Luzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Luzhou 646000)

**[Abstract]** Objective To analyze the effect of laparoscopic cholecystectomy and the complication rate. Methods With 114 patients with gallbladder disease admitted to Luzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, all patients were divided into the control group and observation group under the principle of randomization, with 57 patients in each group. Patients in the control group were only given routine nursing methods, while patients in the observation group had high-quality surgical nursing coordination measures. The indicators comparing the two groups included complication rate, negative mood score, perioperative indicators and quality of life score of patients. Results The incidence rate of complications in the observation group was significantly lower than that of the control group, and the anxiety score and depression score were both lower than that of the observation group, and the perioperative indicators of the observation group were better than those of the control group. The difference between the above groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion The implementation of laparoscopic cholecystectomy can significantly improve the patient's bad mood, reduce the occurrence of complications, shorten the operation time, reduce the intraoperative blood loss, shorten the implantation time and hospital time.

**[Key words]** gallbladder disease; laparoscopy; cholecystectomy; surgical care; complications; quality of life

胆囊疾病是一种高发的消化系统疾病类型。当前,随着人们生活水平的提升及工作节奏加快,饮食习惯及饮食结构发生了很大的改变,导致胆囊疾病的发病率呈现出逐渐上升的趋势。临床上对于胆囊疾病的治疗以手术方式为主,且随着微创手术的不断发 展,腹腔镜胆囊切除术则得到了广泛的应用。该手术方式之所以受到了广大患者的青睐,是因为其具有微创性、高效性及快速恢复的优势。但腹腔镜胆囊切除术不仅对手术操作者有较高的要求,同时对于护理人员的护理工作也提出了更高的要求。需要在手术前后的护理中充分考虑患者的个体差异性,在心理上的准备、对手术的耐受情况等,以确保手术顺利进行,并真正地发挥出腹腔镜胆囊切除术的作用。因此,对于胆囊切除术患者实施规范化的手术护理配合是非常关键的<sup>[1-2]</sup>。本研究选取了114例胆囊疾病患者,将患者分为两组后对不同护理模式下的护理效果进行综合性的分析与对比,具体情况如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将泸州市中医医院收治的114例胆囊疾病患者作为本次研究对象,所有患者均同意采取腹腔镜胆囊切除术进行治疗,均符合手术指征。所有患者入院后进行检查确诊为胆囊疾病,有清楚的认知及稳定的生命体征,无沟通障碍,能够提供完整的资料,对于医护人员的依从性良好,同意纳入到本次研究中并签订知情同意书。排除以下情况的患者:对腹腔镜胆囊切除术有禁忌证、近3个月有其他手术史、不能自理、有视听功能障碍、存在沟通不畅的情况、合并有恶性肿瘤、心血管疾病、凝血功能异常。将所有患者以随机的方式分为对照组和观察组,每组各分入57例患者。组间一般资料情况:对照组中男性与女性患者分别有30例、27例,年

龄31-70岁,疾病类型包括胆囊结石30例,胆囊良性肿瘤16例,胆囊息肉11例。观察组中男性与女性患者分别有31例、26例,年龄30-72岁,疾病类型包括胆囊结石31例,胆囊良性肿瘤18例,胆囊息肉8例。两组患者的一般资料差异较小( $P>0.05$ ),可比价值高。

## 1.2 方法

对照组中的患者给予常规的手术护理方法:在手术前对患者进行相应的指导,并让患者做好准备,监测患者的生命体征,对于出现的异常情况进行及时的处理。观察组中的患者则实施规范化的手术护理配合方法。

### 1.2.1 术前健康宣教及具体的准备工作

(1) 健康宣教:在手术前,主动与患者进行交流,详细地了解患者当前的身体状况,并对患者的心理状态进行全面的评估。同时,向患者详细地介绍手术的操作过程,具体的内容包括手术中的注意事项、术后达到的一定效果、采用手术治疗的优劣等,让患者对疾病的手术治疗有一个清楚的认识与了解<sup>[3]</sup>。在特定的情况下,护理人员可以向患者进行手术模拟演示,患者能够通过观察基本操作过程来直观地感受手术过程,使患者对整个手术治疗充满信心。同时,为了提高患者对手术的认知,可对患者进行健康教育。向患者发放健康知识手册,向患者传授关于手术的必要知识和注意事项,从而帮助他们更好地了解整个治疗过程。此外,还可以邀请专业专家举办疾病讲座,为患者提供更深入的医学知识和建议,使他们能够全面认识自身所面对的疾病挑战<sup>[4]</sup>。针对存在负面心理的患者,可以采取更为温暖的措施。如,邀请康复良好的患者分享他们的治愈经历,让他们亲身讲述自己的故事和战胜疾病的过程,从而激励其他患者树立信心。这种现身说法不仅可以提高健康宣教的效果,还能有效改善患者的不良情绪,为他们带来更多心理上的支持和鼓舞。(2) 具体准备:在手术前严密监测患者的各项指标,以确保生命体征稳定在正常的范围内,尤其要密切关注心率、血压等指标的变化。术前通过超声技术来明确患者的具体病灶位置,以制定出更加精准的手术方案<sup>[5-6]</sup>。术前1d,护理人员与医生进行充分的沟通,确保做好各项准备工作,各种手术器械及设备提前清洗好备用,做好手术室消毒工作,保持手术室干燥清洁,以降低手术感染的风险。

### 1.2.2 术中的护理配合操作

在手术开始之前,护理人员应准时将患者送往手术室,积极地与患者沟通,深入地了解患者的身心状态及具体的生命体征情况。与此同时,向患者详细地介绍手术的操作细节并倾听其主观感受,提供全面的支持与关怀。提前将手术室内的温度及湿度调节好,确保患者在舒适的环境中接受手术<sup>[7]</sup>。与患者确认基本信息后进行麻醉操作,建立静脉通路,注射抗生素以预防术后出现感染的情况。开始手术时,将患者的手臂放置在身体的一侧并进行有效的固定<sup>[8,9]</sup>。在手术

的过程中,护理人员密切配合医生进行各项操作,尤其要对腹腔镜及其相关的管路做好固定处理,确保管路都连接牢固并处于密闭的状态,以免出现挤压或缠绕等情况。同时,必须严格控制腹压,密切监测患者体内气腹机的气体流速,并根据实际情况进行适时调整,以保证手术顺利进行。在手术过程中,护理人员还需及时补充所需药品、物品等,确保手术所需物品充足<sup>[10]</sup>。另外,护理人员需要在手术操作前对各类器械及设备进行仔细的核对,以确保手术所需的物品都处于完备状态。同时,对手术切口进行有效的清洁与消毒处理,确保手术在无菌环境下操作<sup>[11]</sup>。一旦确认所有步骤无误,医护人员将及时通知主刀医生,协助医生进行手术缝合,同时安置引流管和导尿管,确保患者术后的顺利恢复。

### 1.2.3 术后的护理指导

术后,护理人员要对手术器械进行细心的处理,将腹腔镜镜头及摄像机镜头妥善摆放,确保器械处于安全的位置。同时,应当关闭所有医疗器械,整理各类医疗用品,并采用消毒液对每件设备进行消毒处理<sup>[12]</sup>。对患者皮肤上的血迹清洁干净,检查手术过程中是否对患者造成了破损或是压疮的情况,协助患者穿好衣服并送至观察室。在观察室内,密切监测患者的生命体征和情绪状态,注意防止坠床事件发生,固定好引流管并记录引流液的性质和颜色。将患者送回病房并做好交接工作<sup>[13]</sup>。与患者家属进行详细的交流,向他们交待清楚手术过程及患者当前的状况。待患者苏醒后,护理人员细致地倾听患者的主诉,尤其要关注患者的疼痛情况,为其提供个性化的疼痛护理干预。定期监测患者的生理指标,了解患者的恢复情况。

## 1.3 观察指标

对比两组的指标包括并发症发生率(包括静脉血栓、皮下水肿、创口感染)、负性情绪评分(焦虑评分及抑郁评分,评分越低负性情绪越好)、围手术期各项指标(手术时间、术中出血量、排气时间、床下活动时间、住院时间)。

## 1.4 统计学方法

所以数据均纳入SPSS26.0软件进行统计学分析,计量资料使用( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行t检验,计数资料使用(%)表示,进行 $\chi^2$ 检验,差异有统计学意义用 $P<0.05$ 表示。

## 2 结果

### 2.1 两组并发症发生率比较

见表1。

### 2.2 两组负性情绪评分比较

见表2。

### 2.3 两组围手术期各项指标比较

见表3。

表1 两组并发症发生率比较

组别	n	静脉血栓 (n)	皮下血肿 (n)	创口感染 (n)	发生率 (%)
观察组	57	0	1	0	1.75
对照组	57	2	3	2	12.28
$\chi^2$					5.032
P					0.023

 表2 两组负性情绪评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	焦虑评分	抑郁评分
观察组	57	32.46 ± 1.93	30.47 ± 2.72
对照组	57	48.97 ± 2.19	46.73 ± 3.63
t		32.914	20.879
P		0.001	0.001

 表3 两组围手术期各项指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	排气时间 (h)	床下活动时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	57	54.02 ± 3.72	60.61 ± 8.75	20.41 ± 1.52	9.04 ± 1.21	10.74 ± 3.42
对照组	57	79.13 ± 4.43	94.59 ± 7.35	31.59 ± 1.61	18.15 ± 2.21	17.98 ± 4.04
t		31.227	31.644	13.342	12.869	8.018
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

### 3 讨论

胆囊疾病是常见的胆道外科疾病,发病具有较为复杂的机理,治疗后容易出现复发的情况,为患者的生活与工作带来极大的不良影响。目前,临床上对该类疾病往往借助于腹腔镜进行胆囊切除术或是胆总管切开取石术。该手术属于微创式,对患者造成的创伤较小,能够对病灶进行彻底的清除,利于促进患者胃肠功能的恢复。因此,在胆囊疾病中腹腔镜手术得到了广泛的应用。但即便该手术为微创手术,也属于侵入性操作,若在术前没有充分的准备,会导致产生焦虑抑郁的情绪,心态不稳定,容易对手术进程造成影响。同

时,在术后也容易出现一系列并发症,如创口感染、静脉血栓等,不仅对整体手术效果带来影响,同时也会加重患者的病情,不利于患者的术后恢复。因此,对于腹腔镜胆囊切除术患者实施有效的手术护理配合是非常关键的<sup>[14]</sup>。手术护理配合方案以患者为中心,根据具体病情实施个性化的护理干预,从术前、术中到术后分别对患者进行有效的护理指导,从而减少并发症,确保术后达到的效果<sup>[15]</sup>。从以上研究结果可看出,观察组的并发症发生率更低,负性情绪评分更低,围手术期的各项指标均更优,与对照组比较差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示,手术护理配合在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用是非常必要的。

### 参考文献:

- [1]梁玉,潘蒙雪,尹冬,陈玉宝,任尚立.胆结石患者经腹腔镜胆囊切除术的手术护理配合效果观察及并发症发生率分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(9):122-124.
- [2]朱冬梅.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合及对并发症发生率影响分析[J].消费导刊,2021(37):11-12.
- [3]曾婷.腹腔镜胆囊切除术的手术护理配合效果观察及并发症发生率影响分析[J].每周文摘·养老周刊,2023(19):0244-0246.
- [4]徐艳云.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果观察及并发症发生率评价[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(85):116,119.
- [5]王世英.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果观察及术中出血量影响评价[J].特别健康,2020(23):221.
- [6]陈洋.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果观察及并发症发生率影响分析[J].糖尿病天地·教育(上旬),2021(5):251.
- [7]肖容梅.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果观察及并发症发生率影响评价[J].科学养生,2021(7):92.
- [8]潘蒙雪,梁玉,尹冬,陈玉宝,任尚立.手术室护理配合在腹腔镜胆囊切除术中的效果及并发症发生率分析[J].科技与健康,2022(6):123-125.
- [9]刘丹,陈丹妮,王丽君.胆囊结石患者经腹腔镜胆囊切除术的手术护理配合效果及并发症发生率影响评价[J].人人健康,2022(13):126-128.
- [10]张文娟,刘美娥.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果评价[J].保健文汇,2022(2):66-67.
- [11]纪英.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合分析[J].健康必读,2020(17):109,117.
- [12]高博.手术室护理配合在腹腔镜胆囊切除术中的应用效果及价值体会[J].临床普外科电子杂志,2020(4):3221.
- [13]王海倩.腹腔镜胆囊切除术的手术室优质护理配合效果及满意度影响分析[J].饮食科学,2021(2):118.
- [14]丁燕.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果分析[J].医药前沿,2020,10(6):141-142.
- [15]陈芳斌.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合对策分析[J].中国保健营养,2020,30(13):282.